



5019-4. COMPARACIÓN DE TICAGRELOR Y CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDIO FARMACODINÁMICO ALEATORIZADO

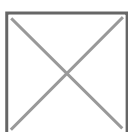
Ana Marcano Fernández¹, Leslie Marisol Lugo Gavidia¹, David Vivas Balcones², Antonio Tello Montoliu³, Rafael Romaguera Torres¹, Joan Antoni Gómez Hospital¹, Ángel Cequier Fillat¹ y José Luis Ferreiro Gutiérrez¹ del ¹Área de Enfermedades del Corazón, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ³Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con diabetes mellitus (DM) tienen una respuesta reducida al inhibidor del P2Y₁₂ clopidogrel. El ticagrelor ha demostrado ser superior al clopidogrel en pacientes con síndromes coronarios agudos. Sin embargo, el beneficio de ticagrelor en comparación con clopidogrel en pacientes con DM y cardiopatía isquémica (CI) estable no ha sido totalmente elucidado. El objetivo del presente estudio es comparar la inhibición plaquetar inducida por ticagrelor frente a clopidogrel, ambos en combinación con ácido acetilsalicílico, en pacientes con DM tipo 2 y CI estable.

Métodos: Estudio farmacodinámico, prospectivo, aleatorizado con diseño cruzado realizado en pacientes con DM tipo 2 y CI estable tratados con 100 mg diarios de ácido acetilsalicílico. Los sujetos fueron aleatorizados a recibir ticagrelor (dosis de carga [DC] 180 mg seguida de 90 mg b.i.d.) o clopidogrel (600 mg DC seguida de 75 mg al día) durante una semana. Después de un periodo de lavado de 2-4 semanas, los sujetos cambiaron de régimen de tratamiento. Las mediciones de la función plaquetar se realizaron en ambas fases en los siguientes momentos: 1) basal, 2) 2 horas tras la DC, 3) 24 horas tras la DC y 4) Una semana tras iniciar el tratamiento. Las pruebas de función plaquetaria (PFP) incluyeron: a) Agregometría óptica (LTA); b) Análisis VASP; c) Agregometría de impedancia (Multiplate); y d) Verifynow P2Y₁₂ assay. Solo los sujetos que completaron con éxito los 2 periodos de tratamiento del estudio se incluyeron en el análisis.

Resultados: Se aleatorizó a 25 pacientes y 20 completaron los 2 periodos del estudio (4 retiraron el consentimiento y 1 paciente suspendió el tratamiento por desarrollar disnea) y se incluyeron en el análisis. El tratamiento con ticagrelor proporcionó una mayor inhibición plaquetar, medida con LTA usando 20 μM de ADP, que el tratamiento con clopidogrel a las 2 horas ($34,9 \pm 3,9$ frente a $63,6 \pm 3,9\%$, $p = 0,001$) a las 24 horas ($39,4 \pm 3,5$ frente a $52,3 \pm 3,8\%$, $p = 0,014$) y tras 1 semana de tratamiento (objetivo primario: $30,7 \pm 3,0$ frente a $54,3 \pm 3,0\%$, $p = 0,001$). Los resultados fueron consistentes con todas las PFP empleadas (figura).



Agregación plaquetar con ticagrelor y clopidogrel.

Conclusiones: En pacientes con DM tipo 2 y CI estable, el ticagrelor consigue una inhibición de la reactividad plaquetar más potente y rápida que el clopidogrel, que se observa precozmente tras administrar la dosis de carga y se mantiene después de una semana de tratamiento.